

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СМОЛЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-
ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР»

214004 г. Смоленск, ул. Кирова, д.296

Тел.(4812)38-72-94, e-mail: sovfd@mail.ru

П Р И К А З

« 06 » апреля 2026

№ 2/06-04

О предоставлении права подписи

п р и к а з ы в а ю:

1. Предоставить право подписи от имени руководителя ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер» с 06.04.2026 по 30.12.2026 года заместителю главного врача по медицинской части Шевченко Игорю Тарасовичу для оформления следующих документов:

- договор на оказание платных услуг.

2. Образец подписи Шевченко Игоря Тарасовича _____
удостоверяю.

И.о. главного врача ОГАУЗ СОВФД _____

М.С. Буханова

С приказом ознакомлены

« 06 » 04 2026 _____

____ Шевченко И.Т.